

Autolesiones en la adolescencia (Población general versus población internada).

Gonzalo García Prado. Profesor asociado Universidad de Zaragoza. gonzalog@unizar.es

Palabras clave: Adolescente, autolesión, encierro, fragilidad.

Dentro del campo de la salud mental infantojuvenil una de las conductas que a día de hoy están mostrando más preocupación a los profesionales son las conductas autolesivas. Un hecho del cual se tiene registro a lo largo de la historia humana pero se le ha identificado con términos múltiples o erróneos (intentos autolíticos, automutilación, ritos de pasaje, parasuicidio...). El concepto en sí, a día de hoy, sigue mostrando controversia entre los distintos investigadores, llegando al punto de que ni si quiera existe un concepto unitario que englobe estas conductas.

Su relación con el suicidio, o con los intentos autolíticos, forman parte de la dificultad de asignar un significado común a este tipo de acciones, e incluso la propia relación entre ambas sigue generando controversia en los estudiosos del tema. Por ello en el presente trabajo se opta por una definición donde se establezca una clara diferencia entre intento suicida y autolesión. “Autolesión no suicida es la destrucción intencionada de partes del cuerpo, sin ideación suicida y que no es socialmente sancionada” (Klonsky y Muehlenkamp, 2007, p. 1045).

Como se hacía referencia el estudio de las conductas autolesivas se lleva detectando y estudiando, dentro y fuera del campo de la psicopatología, aunque verdaderamente se establecen como un concepto propio del campo de la salud mental con los trabajos de Emerson (1913) y Menninger (1935). Inicialmente estos primigenios trabajos están condicionados por el momento histórico en que se estudian (base de interpretación psicoanalítica, psicopatologización de la conducta, génesis de estereotipos...), sin embargo, esto supuso la punta de lanza para alentar el estudio de este fenómeno en diferentes colectivos poblacionales.

Este proceso de democratización del objeto de estudio ha permitido conocer con mayor calado y profundidad la conducta autolesiva, no sólo en el alcance del mismo, sino que también en las características y significación de este tipo de conductas (García, 2023). Así, hoy en día los sectores analizados van desde la población general (Briere y Gil, 1998; Riley, 2010) a estudios de hombres y mujeres transgénero (Maguen y Shipherd, 2010), pasando por población universitaria (Bhola y Kharsati, 2014), pacientes psiquiátricos (Hawton et al., 2000), población presidiaria (Smith y Kaminski, 2011), excombatientes (Klonsky, Oltmanns y Turkheimer, 2003), minorías sexuales (Di Stefano, 2008), etc.

La población adolescente es tradicionalmente campo de estudio entre los investigadores que analizan las conductas autolesivas llegando a establecerse una relación de identificación entre autolesión y adolescencia (al igual que la hubo en otras épocas entre autolesión y mujeres con trastornos neuróticos). La propia productividad de este tipo de investigaciones ha llevado a plasmar un nuevo mapa conceptual donde hoy se puede afirmar que no existen grupos identificativos autolesivos, y sí, grupos poblacionales con mayor incidencia de autolesiones.

Las tasas de autolesiones en adolescentes varían entre los investigadores yendo del 6,9% en Hawton et al. (2002) en población escolar británica, al 28% de Swadi (2004) en población neozelandesa. También se observan variaciones en el contexto de la observación ya que los estudios no sólo han analizado en contextos generales, “normalizados”, de adolescentes (generalmente estudios realizados en medios escolares¹), sino que también se han llevado en población hospitalizada en áreas de psiquiatría (Sacarcelik y otros; 2011), o población joven internada en centros penitenciarios (Mohíno; 2002).

¹ Estudio de Madge et al. (2011) fue llevado a cabo en 30.000 estudiantes de Países Bajos, Noruega, Australia, Irlanda, Hungría, Inglaterra y Bélgica.

En el presente trabajo se compararon las características de los episodios autolesivos en un contexto de investigación muy particular como es un centro de internamiento por medida judicial, frente a las que se describen en contextos juveniles “normalizados”.

El primer dato significativo es que la incidencia de la autolesión en los internados (48,5%) dobla las cifras más altas de los estudios de población normalizada. El segundo es que mientras que en los trabajos generales adjudican una identidad de sexo en la autolesión (mujeres), en la presente investigación se ha observado que la incidencia en los hombres alcanza al 50% de ellos, y en el caso de mujeres internadas al 36%.

Común en todos ellos es que se observa que no son hechos de un solo episodio sino que suelen confluir varios en su biografía. En relación a los internados, tanto durante su estancia², como fuera de ella.

La autolesión es un acto íntimo y en los internados se lleva a cabo en su propia habitación en el 80% de los casos. Esto no excluye la existencia de comunidades de autolesionados que se incitan, muestran y aconsejan en las redes sociales de cómo llevar a cabo la autolesión. El análogo en los internados es el fenómeno del contagio (García, 2023) donde se ha observado que, en algunas secciones, la aparición de estos episodios cataliza la emulación en otros internos.

En ambos grupos las autolesiones tienen múltiples formas que van desde el corte, a la ingesta de productos de industriales, pasando por golpes en superficies rígidas, “tatuajes”, injerencia en las cicatrizaciones de heridas, ahogamientos, ingesta de objetos, quemaduras... En la población general el corte (en brazos el más generalizado) tiene que ver con el acceso a determinadas herramientas, pero también a la significación de la propia autolesión (conversión

² El 80% lleva su primer episodio en los primeros 90 días de ingreso.

de un dolor emocional en otro físico). En el contexto de encierro³ las posibilidades se reducen y es el golpeo (el 60% de los episodios identificados) el más común.

Otro aspecto convergente en ambos grupos es que la mayoría de las autolesiones no requiere una atención sanitaria (en internamiento el 70% no precisa cuidados), tanto por el hecho de que no suele ser con una intencionalidad de generarse un grave daño, como la característica de intimidad que conlleva también el ocultamiento de las mismas.

Finalmente también coinciden ambos grupos en las expresiones de las causas que les llevan a acometer estas autoagresiones, identificándose múltiples y variables razones: conversión del dolor emocional, anestesia emocional, perpetuación del momento, reconocimiento de la corporalidad, evitación del suicidio, autocastigo, control corporal...

En el presente trabajo se ahonda en las características psicobiográficas de los internados autolesionados partiendo de la hipótesis de que la población encerrada comparte toda una serie de variables, de “fragilidad”, como dice García (2023), que condicionan la incidencia de la autolesión. Estas variables son arrastradas por esta población a lo largo de su vida y les hacen ser altamente vulnerables a todas circunstancias de riesgo que normalmente se encuentra cualquier individuo en su día a día.

³ Se han identificado 20 tipos diferentes de autolesiones.

Bhola, N., & Kharsati, P. (2014). Patterns of non-suicidal self-injurious behaviors among college students in India. *International Journal of Social Psychiatry*, 61, (1), 39-49. <https://doi.org/10.1177/0020764014535755>.

Briere, J. & Gil, E. (1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, Correlates and Functions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 609–620.

DiStefano, A. S. (2008). Suicidality and Self-Harm Among Sexual Minorities in Japan. *Qualitative Health Research*, 18, (10), 1429-1441 <https://doi.org/10.1177/1049732308322605>.

Emerson, L. E. (1913). The case of Miss A: A preliminary report of a psychoanalysis study and treatment of a case of self-mutilation. *Psychoanalytic Review*, 1, 41–54.

García, G. (2023, noviembre). 'La fragilidad del daño. Autolesiones en menores internados en el centro de educación e internamiento por medida judicial de Zaragoza. Universidad de Zaragoza, Zaragoza.

Hawton, K., Rodham, K., Evans, E., & Weatherall, R. (2002). Deliberate self-harm in adolescents: self-report survey in schools in England. *BMJ*, 325, 1207-1211.

Hawton, K., Fagg, J., Simkin, S., Bale, E., & Bond, A. (2000). Deliberate self-harm in adolescents in Oxford, 1985–1995. *Journal of Adolescence*, 23, 47–55.

Klonsky, E. D., & Muehlenkamp, J.J. (2007). Self-Injury: A Research Review for the Practitioner. *Journal of Clinical Psychology: in session*, 63 (11), 1045-1056.

Klonsky, E. D., Oltmanns, T. F., & Turkheimer, E. (2003). Deliberate self-harm in a nonclinical population: prevalence and psychological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 160,(8), 1501-1508.

Madge, N., Hawton, K., McMahon, E. M., Corcoran, P., De Leo, D., de Wilde, E. J., Fekete, S., Van Heeringen, K., Ystgaard, M., & Arensman, E. (2011). Psychological characteristics, stressful life events and deliberate selfharm: findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *Eur Child Adolesc Psychiatry. Eur Child Adolesc Psychiatry*, 20(10), 499-508. <https://doi.10.1007/s00787-011-0210-4>.

Maguen, S., & Shipherd, J. C. (2010). Suicide risk among transgender individuals. *Psychology & Sexuality*, 1,34-43.

Menninger, K. A. (1938). *Man against himself*. New York: Harcourt, Brace & World.

Mohino, S., Ortega-Monasterio, L., Planchart, L. M., & Cuquerella, A. (2002). Diferencias clínicas y psicosociales entre jóvenes reclusos con episodios de autolesiones. *Rev. Esp. Sanid. Penitenciaria*, 4, 78-83.

Riley, D. (2010). Étude comparative des rapports d'enquête sur le suicide et sur l'automutilation chez les délinquants sous responsabilité fédérale au Canada. Ed. Service correctionnel du Canada. <http://www.cscscc.gc.ca/recherche/005008-0221-fra.shtml>.

Sacarcelik, G., Türkcan, A., Güveli, H. & Yeşilbaş, D. (2011). The prevalence of deliberate self-harm behavior and its association with sociodemographic features in patients referred to secondary care psychiatric clinic for adolescents and young adults. *The journal of psychiatry and neurological sciences*, 24(4), 253-264.

Smith, H. P., & Kaminski, R. J. (2011). Self-Injurious Behaviors in State Prisons Findings From a National.

Swadi, H. (2004). Mental health care Self-mutilation among adolescents and youth: Some clinical perspectives. *Nzfp*, 3,(6), 374-377.